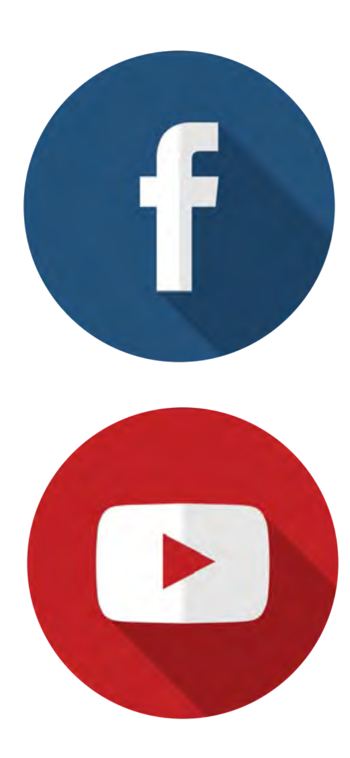
In the name of Allah, the Most Gracious, the Most Merciful







Ce recueil d'informations a été élaboré pour aider modestement les étudiants de seconde année de Médecine dans le cadre de leurs efforts afin d'acquérir les compétences nécessaires à leur formation.

Il ne doit en aucun cas faire l'objet d'avantages pécuniaires.

Je me décharge de toute responsabilité en cas de détournement du document de sa quintessence originelle.

Allégrement, Nazih Mohamed Zakari KOUIDRAT.

L'œsophage

Introduction :

Origine : bouche de Kilian, fait suit suite au pharynx, à la hauteur de C6 et du cartilage cricoïde.

Trajet : aplati de la portion supérieure à la bifurcation trachéale T5 et cylindrique à la portion restante.

Il est appliqué sur la colonne vertébrale jusqu'à T4 (4*4), ensuite descend obliquement en bas en avant et à gauche, dans le médiastin postérieur derrière la trachée et le cœur. Il traverse le diaphragme en T10.

Terminaison : il se termine dans l'ostium cardial de l'estomac au niveau d'un repli semi-lunaire appelé "**valvule cardio-œsophagienne**". Il a une longueur de 25 cm pour un calibre de 2 à 3 cm.

Morphologie :

2 - Les rétrécissements :

- ✓ **Le rétrécissement cricoïdien :** C6
- ✓ **Le rétrécissement aortique :** T4
- ✓ **Le rétrécissement bronchique :** T5 (bronche souche gauche)
- ✓ **Le rétrécissement diaphragmatique :** T10

3 - Sphincters :

Anatomique : bouche de Kilian.

Fonctionnel : terminaison au niveau du cardia.

4 - Structure :

La paroi œsophagienne est constituée par :

- Une séreuse.
- Une musculeuse constituée de fibres longitudinales superficielles et circulaires profondes
- Une sous-muqueuse : richement vascularisée
- Une muqueuse épaisse et solide : épithéliale pour l'œsophage et le canal anal et glandulaire pour le reste du TD.

Moyens de fixité :

Fixé **en haut** par son insertion sur le pharynx et **en bas** par le diaphragme, **mais aussi par des formations musculaires et fasciales :**

- **Des formations musculaires lisses :** qui fixent l'œsophage à la trachée, à la bronche souche gauche, à la plèvre gauche, au péricarde et à l'aorte.
- **Fascia phrénico-œsophagien :** Le fascia phrénico-œsophagien est séparé de la musculeuse œsophagienne par un **espace celluleux** permettant le glissement de l'œsophage et du diaphragme **lors des mouvements respiratoires. La contraction du diaphragme et l'augmentation de la pression intra-gastrique entraînent l'occlusion de l'œsophage abdominal.**

5 - Rapports :

5 - 1 - Rapports de la portion cervicale (C6 -T2 = 6 cm) :

Rapports antérieurs :

- La trachée : la face antérieure de l'œsophage est fixée à la lame trachéale et sont séparés par un tractus fibreux, il est décalé un peu à gauche formant l'angle trachéo-œsophagien, la trachée et l'œsophage sont recouverts d'une gaine viscérale (fascias cervical en avant et pré-trachéal en arrière).
- Les nerfs laryngés récurrents (inférieurs) : le récurent droit monte sur le bord droit mais un peu éloigné de la trachée. Le récurent gauche monte au niveau de l'angle trachéo-œsophagien.
- Les muscles infra-hyoïdiens (abaisseurs du larynx) : sterno-thyroïdien, sterno-hyoïdien, omo-hyoïdien engainés dans le fascia pré-trachéal.
- L'isthme du corps de la thyroïde

Rapports postérieurs :

- L'espace rétro-viscéral : délimité par le fascia pré-trachéal ant et le fascia pré-vertébral post**.**
- La chaîne sympathique
- La colonne vertébrale et les muscles pré-vertébraux : de C6 à T1.

Rapports latéraux :

- ✓ Les lobes latéraux du corps thyroïde et les glandes parathyroïdes en arrière
- ✓ L'artère thyroïdienne inférieure : derrière le paquet vasculo-nerveux du cou.
- ✓ Les nerfs laryngés récurrents (inférieurs).
- ✓ Le paquet vasculo-nerveux du cou : l'artère carotide commune, la veine jugulaire et le vague.
- ✓ Le muscle sterno-cléido-mastoïdien

5 - 2 - Rapports de la portion thoracique (T2 - T10 = 16 cm) :

- Elle peut être divisée selon certains auteurs en 3 segments par rapport à la crosse de l'aorte et à l'arc de l'azygos en segments inter-azygo-aortique, sus-azygo-aortique, sous-azygo-aortique.

Rapports antérolatéraux :

- La trachée (bifurcation et bronches) il est attaché à la gauche par le M trachéo-œsophagien.
- Les artères pulmonaires (tout particulièrement la gauche).
- Le Thymus (entre la tachée et le sternum).
- Le nerf laryngé récurrent gauche.
- A gauche : l'artère subclavière et la carotide.
- A droite : l'artère brachio-céphalique.
- Le cœur.
- Le sinus oblique (cul de sac de Haller) dans le segment sous-azygo-aortique.
- Les nerfs phréniques droit (en dehors de la VCS) et gauche (en dehors de la crosse aortique)

- Les vaisseaux phréniques supérieurs.
- Les vaisseaux mammaires.
- Les lymphonœuds inter-trachéo-bronchiques.

Rapports postérieurs :

- Les chaînes sympathiques droite et gauche.
- Les 9 dernières artères intercostales droites.
- A gauche : l'aorte thoracique et les hémi-azygos.
- A droite : la grande azygos.
- L'artère bronchique droite rétro-œsophagienne : dans le segment inter-azygo-aortique
- Au milieu le conduit thoracique répond aux 3 premiers segments de l'œsophage.

- **Rapports particuliers :**

- Le nerf vague droit : en arrière à et à droite de l'artère brachio-céphalique, ensuite, à droite de l'œsophage, enfin, en arrière un peu à droite de l'œsophage au niveau du segment sous-azygo-aortique. Dans son trajet il traverse la loge de BARETY.
    - **La loge de BARETY :** espace compris entre la VCS, la trachée et la crosse de l'azygos.
- Le nerf vague gauche : en arrière de la carotide commune gauche, ensuite, la face antérolatérale de la crosse aortique, enfin, en avant un peu à gauche de l'œsophage.
- Le récurrent gauche : monte sur le bord gauche de la trachée.
- Le conduit thoracique : entre l'œsophage et la colonne vertébrale, au milieu des systèmes azygos, ensuite il monte à gauche de l'œsophage et en arrière de l'artère subclavière gauche et se termine au niveau de l'angle veineux gauche.

5 - 3 - Rapports de la portion diaphragmatique (T10-T11 = 1cm) :

- Les nerfs vagues accompagnent l'œsophage, le droit en arrière et l gauche en avant.
- Le hiatus est musculaire et de ce fait contractile, il est recouvert par une gaine fibreuse séparée de la paroi œsophagienne par un espace celluleux.

5 - 4 - Rapports de la portion abdominale (T11- T12 = 2cm) *:*

Rapports antérieurs :

- Le lobe gauche du foie
- Le nerf vague gauche.
- Le péritoine.
- Les vaisseaux gastriques et diaphragmatiques gauches.

Rapports postérieurs : La face postérieure de l'œsophage est dépourvue de péritoine

- Pilier gauche du diaphragme.
- Terminaison du vague droit (ramifications).
- La surrénale gauche.
- L'aorte abdominale et la colonne vertébrale.

Rapports latéraux :

- ✓ A gauche ligament triangulaire du foie.
- ✓ A droite le petit omentum.

6 - Les vaisseaux et les nerfs :

a) Les artères :

- Potion cervicale : Les artères thyroïdiennes **inférieures** naissant du tronc tyro-cervical.
- Portion Thoracique : les Bronchiques et les œsophagiennes (petite et grande) naissant de l'aorte descendante.
- Portions diaphragmatique et abdominale : les artères phréniques inférieures, notamment la gauche, la gastrique gauche par sa collatérale oeso-cardio-tubérositaire.

b) Les veines :

- Potion cervicale : les thyroïdiennes **inférieures** ensuite la jugulaire ensuite TVBC.
- Portion Thoracique : se jettent dans les veines azygos, toutes tributaires la VCS.
- Portions diaphragmatique et abdominale : se jettent dans la gastrique gauche ensuite porte.

c) Vascularisation lymphatique :

1- Portion cervicale : lymphonœuds des chaînes jugulaires internes et récurrentielles.
2- Portion thoracique : lymphonœuds para-trachéaux, trachéo-bronchiques et médiastinaux postérieurs.
3- Portions diaphragmatique et abdominale : lymphonœuds de la petite courbure de l'estomac.

d) Les nerfs :

- Potion cervicale : les nerfs laryngés récurrents et les sympathiques cervicaux.
- Portions thoracique diaphragmatique et abdominale : les nerfs vagues les sympathiques par les plexus œsophagiens.
- Les afférences sympathiques sont responsables de la perception de la douleur.
- Les afférences parasympathiques participent aux processus physiologiques normaux et à l'activité réflexe.

Sources : manuels du Pr HAMMOUDI, KAMINA, GRAY'S.
Notes : R.KORISSI, Y. AFIR.